AMEA-nın Xəbərləri (biologiya və tibb elmləri), cild 68, №2, səh. 90-92 (2013)

Структура Заболеваемости Близорукостью Взрослого Населения Азербайджана

Р.Б.Агаева

Национальный центр офтальмологии имени академика Зарифы Алиевой, Джавадхан 32/15, Баку AZ1114, Азербайджан

В представленной работе проведен анализ динамики показателей заболеваемости взрослого населения Азербайджана близорукостью. В целом обнаружен прогрессирующий рост этих показателей в республике и большинстве ее районов.

Ключевые слова: *близорукость, впервые выявленная заболеваемость, распространенность заболеваемости, показатели, взрослое население*

ВВЕДЕНИЕ

Близорукость – наиболее частый дефект зрения. Прогрессирование миопии может привести к серьезным необратимым изменениям в глазу и значительной потере зрения. Осложненная близорукость – одна из главных причин инвалидности вследствие заболеваний глаз. Медико-социальная значимость проблемы увеличивается в связи с тем, что осложненная миопия развивается у лиц самого работоспособного возраста. В связи с этим борьба с миопией – это государственная задача, для решения которой необходимо проведение активных и широких мер по предупреждению близорукости и ее осложнений (Лемберанская, 2000; Керимов, 1997; Керимова, 2009; Конева, 1996; Магеррамов и Керимов, 2008).

В представленной работе проведен анализ динамики показателей впервые выявленной заболеваемости и распространенности близорукости среди взрослого населения республики за 10-летний период (2001-2010 гг.).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Впервые выявленная заболеваемость близорукостью в целом в Азербайджанской Республике за период 2001-2010 гг. (абсолютные данные) характеризовалась ростом на 49,0% (от 2251 человек в 2001 г. до 3355 человек в 2010 г.), в т.ч. в Нахчыванской АР – на 3,9% (от 103 человек в 2001 г. до 107 человек в 2010 г.), в Баку – на 41,2% (от 546 человек в2001 г. до 771 человек в 2010 г.), в Гяндже – на 198,4% (от 128 человек в 2001 г. до 382 человек в 2010 г.), в Сумгаите - на 43,2% (от 406 человек в 2001 г. до 581 человек); в Али-Байрамлы – на 466,7% (от 3 человек в 2001 г. до 17 человек в 2010 г.). В Мингечауре отмечалось уменьшение числа больных на 81,4% (от 102 человек в 2002 г. до 19 человек в 2010 г.), в Нафталане – на 12,5% (от 8 человек в 2007 г. до 7 человек в 2010 г.).

В структуре первичной заболеваемости близорукостью у взрослых женщины в 2010 г. составили 53,4%.

Значительное увеличение числа впервые выявленных больных с близорукостью в динамике за 10 лет отмечалось в следующих районах республики: Агдашский – на 311,1% (от 9 человек в 2001 г. до 37 человек в 2010 г.), Апшеронский – на 97,3% (от 74 человек в 2001 г. до 146 человек в 2010 г.), Ахсуинский – на 936,4% (от 11 человек в 2001 г. до 114 человек в 2010 г.), Белосуварский – на 312,5% (от 8 человек в 2001 г. до 33 человек в 2010 г.), Габалинский – на 245,4% (от 11 человек в 2001 г. до 38 человек в 2010 г.), Джалилабадский – на 490,0% (от 10 человек в 2001 г. до 59 человек в 2010 г.), Нефтечалинский– на 166,7% (от 15 человек в 2001 г. до 40 человек в 2010 г.), Сабирабадский – на 130,4% (от 46 человек в 2001 г. до 106 человек в 2010 г.), Уджарский – на 150,0% (от 6 человек в 2001 г. до 15 человек в 2010 г.), Ханларский – на 257,1% (от 21 человек в 2001 г. до 75 человек в 2010 г.) Хачмазский – на 825,0% (от 4 человек в 2001 г. до 37 человек в 2010 г.).

Тогда как в ряде территорий отмечалось значительное уменьшение числа больных с близорукостью: в Белоканском - на 85,2% (от 27 человек в 2001 г. до 4 человек в 2010 г.), Имишлинском – на 5,36% (от 28 человек в 2001 г. до 13 человек в 2010 г.), Ленкоранском – на 83,6% (от 61 человек в 2001 г. до 10 человек в 2010 г.), Самухском – на 80,6% (от 31 человек в 2001 г. до 6 человек в 2010 г.).

Показатели впервые выявленной заболеваемости вследствие близорукости на 100 тысяч взрослого населения характеризуются за 10-

летний период ростом на 36,1% (от 43,1 в 2001 г. до 77,0 в 2010 г.), в том числе в Нахчыванской АР – на 24,0% (от 44,1 в 2001 до 54,7 в 2010 г.), городах: Баку – на 64,7% (от 46,8 в 2001 г. до 77,1 в 2010 г.), Гяндже – на 281,2% (от 66,0 в 2001 г. до 251,6 в 2010 г.), Сумгаите – на 75,7% (от 219,2 в 2001 г. до 385,2 в 2010 г.), Али-Байрамлы – на 583,3% (от 6,6 в 2001 г. до 45,1 в 2010 г.).

В ряде районов отмечены максимальные показатели динамики: Агдашский – на 402,6% (от 15,3 до 76,9), Акстафинский – на 210,5% (от 12,4 до 38,5), Ахсуинский – на 1147,4% (от 26,6 до 331,7), Белосуварский – на 378,1% (от 16,0 до 76,5), Габалинский – на 316,6% (от 19,9 до 82,9), Геокчайский – на 166,0% (от 10,6 до 28,2), Гобустанский - на 125,8% (от 26,3 до 56,0), Дашкесанский – на 193,8% (от 59,9 до 176,0), Джалилабадский – на 605,6% (от8,9 до 62,8), Закатальский – на 138,7% (от 68,4 до 163,3), Зардобский – на 193,9% (от 6,6 до 19,4), Исмаиллинский – на 84,2% (от 50,5 до 93,0), Кахский – на 183,2% от 32,8 до 92,9) Кюрдамирский – на 104,7% (от 49,2 до 100,7), Нефтечалинский – на 223,3% (от 31,8 до 102,8), Огузский – на 268,7% (от 8,3 до 30,6), Сабирабадский – на 180,0% (от 51,0 до 142,8), Таузский – на 132,1% (от 53,2 до 123,5), Уджарский – на 207,0 % (от 12,8 до 39,3), Ханларский – на 345,1% (от 60,3 до 268,4), Хачмазский – на 1035,7% (от 4,2 до 47,7).

В ряде территорий отмечено уменьшение показателей заболеваемости близорукостью: в городе Мингечаур – на 75,8% (от 167,5 в 2001 г. до 40,5 в 2010 г.), районах: Белоканский – на 81,3% (от 49,3 до 9,2), Имишлинский – на 43,0% (от 40,9 до 23,3), Ленкоранский – на 79,6% (от 49,1 до 10,0), Самухский – на 76,0% (от 96,0 до 23,0).

Наиболее высокие показатели первичной заболеваемости близорукостью на период 2010 г. отмечены на следующих территориях: город Сумгаит – 385,2, районы Ахсуинский – 331,7, Ханларский – 268,4, город Гянджа – 251,6, районы Дашкесанский – 176,0, Закатальский – 163,5, Апшеронский – 158,1, Кубинский – 154,6, Сабирабадский – 142,8, Таузский –123,5 больных на 100 тысяч взрослого населения.

Распространенность заболеваемости близорукостью в целом в Азербайджанской Республике за период 2001-2010 гг. (абсолютные данные) характеризовалась ростом на 13,0% (от 9867 человек в 2001 г. до 11155 человек в 2010 г.), в т.ч. в городе Гянджа – на 70,9% (от 591 человек в 2001 г. до 1010 человек в 2010 г.), в Нафталане – на 62,5% (от 8 человек в 2007 г. до 13 человек в 2010 г.), Али-Байрамлы – на 43,6% (от 117 человек в 2001 г. до 168 человек в 2010 г.). В других городах отмечается уменьшение числа больных: в Нахчыванской АР – на 0,2% (от 440 человек в 2001 г. до 439 человек в 2010 г.), в Баку – на 6,8% (от 2828 человек в 2001 г. до 2636 человек в 2010 г.), в Мингечауре – на 30,9% (от 320 человек в 2001 г. до 221 человек в 2010 г.), в Сумгаите – на 25,6% (от 1060 человек в 2001 г. до 789 человек).

В структуре заболеваемости близорукостью женщины в 2010 г. составили 50,2%.

Отмечается значительное увеличение числа больных с близорукостью в динамике за 10 лет в следующих районах республики: Агдашский – на 125,0% (от 32 человек в 2001 г. до 72 человек в 2010 г.), Акстафинский – на 73,1% (от 52 человек в 201 г. до 90 человек в 2010 г.), Апшеронский – на 117,8% (от 214 человек в 2001 г. до 466 человек в 2010 г.), Геокчайский – на 145,1% (от 195 человек в 2001 г. до 478 человек в 2010 г.), Джалилабадский – на 301,5 % (от 136 человек в 2001 г. до 546 человек в 2010 г.), Закатальский – на 109,6% (от 83 человек в 2001 г. до 174 человек в 2010 г), Кахский – на 292,3 % (от 39 человек в 2001 г. до 153 человек в 2010 г.), Лерикский – на 105,4% (от 56 человек в 2001 г. до 115 человек в 2010 г.), Нефтечалинский – на 122,2% (от 18 человек в 2001 г. до 40 человек в 2010 г.), Сиязаньский – на 1833,3% (от 3 человек в 2001 г. до 58 человек в 2010 г.), Уджарский – на 457,1% (от 14 человек в 2001 г. до 78 человек в 2010 г.), Хачмазский – на 372,7% (от 11 человек в 2001 г. до 52 человек в 2010 г.).

В ряде территорий отмечалось значительное уменьшение числа больных с близорукостью: в Зардобском - на 57,1% (от 28 человек в 2001 г. до 12 человек в 2010 г.), Ленкоранском – на 55,2% (от 261 человек в 2001 г. до 117 человек в 2010 г.), Шемахинском – на 56,1% (от 82 человек в 2001 г. до 36 человек в 2010 г.).

Показатели распространенности заболеваемости близорукостью на 100 тысяч населения республики характеризуются за 10-летний период ростом на 35,5% (от 188,9 в 2001 г. до 256,0 в 2010 г.), в том числе в Нахчыванской АР – на 19,2% (от 188,3 в 2001 . до 224,5 в 2010 г.), городах Баку – на 8,7% (от 242,3 в 2001 г. до 263,5 в 2010 г.), Гянджа – на 118,2% (от 304,8 в 2001 г. до 665,2 в 2010 г.), Али-Байрамлы – на 73,2% (от 257,0 в 2001 г. до 445,2 в 2010 г.). В ряде районов отмечены максимальные показатели динамики: Агдашский - на 175,2% (от 54,4 до 149,7), Акстафинский - на 114,9% (от 107,5 до 231,0), Апшеронский - на 29,3% (от 390,3 до 504,5), Белосуварский – на 102,4% (от 88,2 до 178,5), Габалинский – на 96,0% (от 77,9 до 152,7), Геокчайский – на 204,3% (от 295,5 до 899,1), Дашкесанский - на 81,4% (от 169,8 до 308,0), Джалилабадский – на 381,6% (от 120,7 до 581,3), Закатальский – на 155,5% (от 118,3 до

302,3), Кахский – на 410,3% (от 116,1 до 592,5), Кубинский – на 96,6% (от 218,1 до 428,8), Нефтечалинский – на 169,1% (от 38,2 до 102,8), Сиязаньский – на 2222,8% (от 13,6 до 315,9), Таузский – на 106,9% (от 138,2 до 285,9), Уджарский – на 581,7% (от 30,0 до 204,5), Хачмазский – на 478,4% (от 11,6 до 67,1).

В ряде территорий отмечено уменьшение показателей заболеваемости близорукостью: в городе Мингечаур – на 10,3% (от 525,4 в 2001 г. до 471,4 в 2010 г.), Сумгаите – на 8,6% (от 572,3 в 2001 г. до 523,1 в 2010 г.), районах: Бардинский – на 20,0% (от 287,6 до 230,1), Зардобский – на 49,2% (от 91,8 до 46,6), Шекинский – на 47,9% (от 154,0 до 80,3).

Наиболее высокие показатели общей заболеваемости близорукостью на 100 тысяч соответствующего населения на период 2010 г. отмечены на следующих территориях: районы Геокчайский – 899,1, Сабирабадский – 782,8, город Гянджа – 665,2, Кахский – 592,5, Джалилабадский – 581,6, Самухский – 536,2, Ахсуинский – 526,7, город Сумгаит – 523,1, районы Апшеронский – 504,5, Али-Байрамлы – 445,2 больных на 100 тысяч взрослого населения.

Таким образом, проведенный анализ свидетельствует о росте заболеваемости близорукостью взрослого населения в целом по республике и на большинстве ее территорий, что приводит к необходимости совершенствования ранней диагностики, своевременной профилактики прогрессирования заболевания, качественной диспансеризации и эффективной реабилитации больных с данной патологией.

ЛИТЕРАТУРА

Лемберанская Н.Р. (2000) Социально-гигиенические и клинико-офтальмологические характеристики инвалидности вследствие близорукости и пути ее профилактики и снижения в Республике Азербайджан. Автореф. дис. … канд. мед. наук. Москва, 26 с.

Керимов К.Т. (1997) Инвалидность вследствие патологии органа зрения и пути медико-социальной реабилитации. Баку, 180 с.

Керимова Н.К. (2009) Инвалидность вследствие близорукости у населения Азербайджанской Республики. Материалы Российской научно-практической конференции «Инвалид и общество», М.: 62-64

Конева Л.В. (1996) Медико-социальное исследование заболеваний органа зрения у детей. Дис. … канд. мед. наук, СПб, 230 с.

Магеррамов П.М., Керимов К.Т. (2008) Ленсэктомия с имплантацией ИОЛ как метод медицинской реабилитации слабовидящих детей с миопией очень высокой степени в Республике Азербайджан. Вестник Всероссийского общества специалистов по медико-социальной реабилитации и реабилитационной индустрии, **№3:** 95-97.

Azərbaycanda Yuxarı Yaşlı Əhalinin Yaxıngörmə Xəstələnmənin Strukturu

R.B. Ağayeva

Akad. Zərifə Əliyeva adına Milli Oftalmologiya Mərkəzi

Təqdim olunan işdə Azərbaycanda yuxarı yaşlı əhalinin yaxıngörmə nəticəsində xəstələnməsinin göstəricilərinin dinamikasının təhlili aparılmışdır. Ümumiyyətlə respublikada və onun bir çox bölgələrində bu göstəricilərin proqressiv artması aşkar edilmişdir.

Açar sözlər: *yaxıngörmə, ilk dəfə aşkar olunan xəstələnmə, xəstələnmənin yayılmsı, göstəricilər, yuxarı yaşlı əhali*

Myopia Morbidity Of The Adult Population Of Azerbaijan

R.B. Aghayeva

National Center of Ophthalmology named after acad. Zarifa Aliyeva

The analysis of dynamics of morbidity due to myopia of the adult population of Azerbaijan has been conducted. A progressive increase of these parameters in the whole country and in most regions was revealed.

Key words: *myopia, initially detected morbidity, prevalence of morbidity, indicators, adults*